**附件2**

龙里县卫计系统2018年公开招聘乡村医生

报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 文化程度 |  |
| 报考岗位 |  | 是否愿意服从 调剂 | 是□否□  |
| 身份证号 |  | 健康状况 |  |
| 家庭地址 |  |
| 联系电话 |   | 毕业院校及专业 |  |
| 申请报考依据 | □中专以上学历 | 学历水平 | □本科□大专□中专 |
| 所学专业 |  |
| □资格证书 | 证书类别 | □执业医师□执业助理医师□乡村医生执业证 |
| 取得时间 |  |
| 证书编号 |  |
| 个人简历 | （根据学历从高中或初中开始连续填写至今） |
| 个人申请与承诺 | 我自愿报名参与龙里县2018年乡村医生招聘。我郑重申明：我已经认真、仔细的阅读了这次村医招考的相关要求，我保证我所提供的报考资料均来自合法渠道并且是真实、合法、有效。我承诺我符合本次招考条件。申请人（签名）： 年 月 日 |
| 报名资格审核意见 | 审查人（签名）： 年 月 日 |